

2021 -

RIVISTA SYRIO ON LINE WWW.SYRIO.ORG



SYRIO

SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE
OSTETRICO-GINECOLOGICO-NEONATALI

R

I

V

I



T

A

OSTETRICA

**RICERCA, FORMAZIONE
MANAGEMENT**

ITALIAN JOURNAL OF MIDWIVES

Research, Learning and Management

GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'OSTETRICA" - 2021

**LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL
COVID 19.**

**CONFRONTO SU COMPETENZE, MODELLI
DI CARE E VISSUTI**

.... Per raccontare e creare la "nostra memoria"..

Numero Speciale
Maggio 2021

ATTI WEBINAR "Le ostetriche al tempo del Covid-19: confronto su studi ed esperienze" – 5 maggio 2021



Miriam
Guana

*Presidente Syrio,
Società
Italianadi
Scienze*

REDAZIONE

Sede

Via Gioberti, 71 10128 Torino

Contatti

SitoWeb: www.syrio.org

Email: info@syrio.org

SIRYO-Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologiche-Neonatali
Produzione, amministrazione, distribuzione e copyright

COMITATO EDITORIALE

Lisa Marina (TO), Fumagalli Simona (MB), Marzetti Irene (AP), Schiavelli Maria Pompea (BA),
Morese Angelo (SV), Cinotti Antonella (FI), Nespola Antonella (MB), Pavesi Cristiana (PC),
Parma Dila (BO), Mignuoli Domenica (CS), Pellegrini Edda (BG), Lopresti Elio (PA)

GRAFICA A CURA DI: Irene Marzetti

www.syrio.org

Comitato Editoriale



Antonella Nespoli (MZ)



Angelo Morese (SV)



Edda Pellegrini (BG)



Cristina Pavesi (PC)



Irene Marzetti (AP)



Antonella Cinotti (FI)



Elio Lopresti (PA)



Marina Lisa (TO)



Maria Pompea Schiavelli (BA)



Domenica Mignuoli (CF)



Simona Fumagalli (MZ)



Dila Parma (BO)

INDICE

PRESENTAZIONE, Webinar - "Le ostetriche al tempo del Covid-19: confronto su studi ed esperienze" SYRIO, 5 maggio, Giornata Internazionale dell'ostetrica
Angelo Morese (SV), Vicepresidente Syrio

Apertura dei lavori - Webinar LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19: CONFRONTO SU STUDI ED ESPERIENZE
Miriam Guana (Bs), Presidente Syrio, Professore Associato SSD MED 47 - Università degli Studi di Brescia
Pag. 1

LE AZIONI DI SYRIO DURANTE LA PANDEMIA
Antonella Cinotti (Fi), Consigliera Syrio Presidente Ordine Interprovinciale della professione Ostetrica/o di Firenze, Siena, Grosseto, Arezzo, Prato, Lucca, Pistoia
Pag. 2

TAVOLA ROTONDA

REALTA' OSPEDALIERA

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Piacenza
Cristiana Pavesi (PC), Ostetrica Dirigente Piattaforma Materno-Infantile Aziendale, AUSL Piacenza, consigliera SYRIO
Pag. 3

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Brescia
Viviana Lira (BS), Coordinatore ostetrico, referente Dipartimento Ostetricia-Ginecologia, ASST Spedali Civili Brescia, Presidio Ospedaliero di Brescia
Pag. 5

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Palermo
Gisella Ruggieri (Pa), Coordinatrice Ostetrica Punto Nascita Covid, Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, Palermo
Pag. 6

REALTA' CONSULTORIALE/TERRITORIALE

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Catanzaro
Santina Procopio (CZ), Ostetrica Consultorio di Via Fontana Vecchia, Catanzaro, Responsabile Ambulatorio BRO, Componente Comitato Percorso Nascita Regionale e Aziendale
Pag. 8

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Brescia
Fernanda Maturilli (Bs), Ostetrica Consultorio ASST Spedali Civili di Brescia, Vice-Presidente Ordine provinciale della professione di Brescia
Pag. 10

LA LIBERA PROFESSIONE OSTETRICA

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Torino
Marina Lisa (To), Libera Professionista Torino, Tesoriera Syrio
Pag. 11

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza ad Ascoli Piceno
Irene Marzetti (AP), Consigliera Syrio, Libera Professionista San Benedetto del Tronto, Presidente OPO Ascoli Piceno
Pag. 13

STUDI E RICERCHE

- L'ESPERIENZA DELLA NASCITA NELLE DONNE COVID 19 POSITIVE DURANTE LA PANDEMIA NEL NORD ITALIA. *Simona Fumagalli (Bs)*, Ricercatore SSD MED 47 - Università degli Studi di Milano Bicocca Pag. 15

- L'USO DEGLI STRUMENTI TELEMATICI IN TEMPO DI COVID-19 NELLA PROFESSIONE OSTETRICA. *Francesca Pini*, Dottoressa Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - Università degli Studi di Brescia - *Miram Guana*, Presidente Syrio, Professore Associato MED 47 Università degli Studi di Brescia Pag. 16

- L'EVENTO NASCITA NELLA COPPIA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19: SINTESI DI UNA RICERCA QUALITATIVA - *Rossella Baiano (BO)*, Dottore in Ostetricia, Università degli Studi di Bologna Pag. 18

- LE CURE OSTETRICHE IN TEMPO DI COVID-19 NEL PERCORSO NASCITA: I RISULTATI DI UNA INDAGINE - *Alice Algeri*, Dottoressa in Ostetricia - Università degli Studi di Brescia - *Miriam Guana*, Professore Associato SSD MED 47 - Università degli Studi di Brescia, Presidente Syrio Pag. 19

- LA FORMAZIONE A DISTANZA (DAD) DELLE OSTETRICHE IN TEMPO DI COVID. Report : 7° meeting sulla ricerca ostetrica 2020 – Università degli Studi di Brescia *Miriam Guana*, Professore Associato SSD MED 47 - Università degli Studi di Brescia, Presidente Syrio Pag. 22

PRESENTAZIONE

Webinar - "Le ostetriche al tempo del Covid-19: confronto su studi ed esperienze"

SYRIO, 5 maggio, Giornata Internazionale dell'ostetrica

Angelo Morese (SV), Vicepresidente Syrio

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) segnalò all'Organizzazione Mondiale della Sanità alcuni casi di polmonite con eziologia ignota individuati nella città di Wuhan, provincia cinese di Hubei.

Il 10 gennaio 2020 viene identificato e sequenziato il virus, appartenente alla famiglia dei Coronavirus.

Il 20 gennaio 2020 viene confermato che il virus si trasmette da uomo a uomo: è identificata pertanto una nuova malattia, codificata come Covid-19.

Il 21 febbraio 2020 viene identificato un caso a Codogno (erroneamente identificato come paziente zero); pochi giorni prima due turisti cinesi ricoverati allo Spallanzani a Roma sono risultati positivi per il Covid-19. Nel giro di pochissimi giorni scoppiò la prima ondata (più di 350 casi) tra Vo' Euganeo, la provincia di Bergamo e la provincia di Piacenza.

Domenica 8 marzo 2020 venne annunciato il primo lockdown nazionale.

L'11 marzo 2020 l'OMS dichiara ufficialmente lo stato di pandemia a seguito del rapido diffondersi dell'infezione da Sar-Cov-2 a livello mondiale.

Questa cronistoria per comprendere quale problema di salute e di organizzazione sanitaria si è dovuto affrontare nel giro di così poco tempo.

Molte cose sono accadute, molti errori sono stati fatti, tante opinioni di esperti in contrasto tra loro, una diffusione costante dei "bollettini" quotidiani estremamente tragici, allarmanti e destabilizzanti in

tutti i sensi nella vita quotidiana, sia a livello emotivo-psicologico che economico-lavorativo.

Un aspetto però va ricordato, in quel periodo da tutti apprezzato e "protetto": il ruolo determinante degli operatori sanitari, definiti gli "angeli", comunque persone che hanno messo in gioco, senza se e senza ma, la loro professionalità fino a mettere a rischio la propria vita, come di fatto è accaduto a medici, infermieri ... e ostetriche.

... Già, le ostetriche..... Dai media e da tanti politici spesso dimenticate: professioniste/i che nei loro ambiti lavorativi non hanno mai fatto venir meno il loro ruolo, la loro professionalità, la loro sensibilità e determinazione, costantemente hanno supportato e protetto tutte quelle donne, bambini, partners persi in un processo assistenziale spesso confuso, a volte interrotto.

Essere state/i guide, punti di riferimento, ultimo baluardo per la tutela della salute delle future madri e dei loro bambini non va dimenticato, anzi va garantita una memoria storica di quanto accaduto per poter dimostrare che molte di quelle "esperienze positive" da promuovere, come indicato dall'OMS, non sono mai venute meno.

E il senso di questo webinar, in una data molto significativa per la professione ostetrica nel mondo, il 5 maggio, è proprio quello d'iniziare a raccontare e a creare la "nostra memoria" di quanto accaduto e di quanto è stato fatto dalle/gli ostetriche/ci.

Buon 5 maggio a tutte le colleghe e a tutti i colleghi.

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19: CONFRONTO SU STUDI ED ESPERIENZE

Miriam Guana (Bs), Presidente Syrio, Professore Associato SSD MED 47 - Università degli Studi di Brescia

INTRODUZIONE

Il Consiglio Direttivo ed i soci fondatori di SYRIO insieme alle docenti delle Scienze Ostetrico-Ginecologiche –Neonatali dell'Università degli Studi di Brescia, hanno deciso di celebrare virtualmente la "Giornata internazionale dell'ostetrica – IDM 2021, promossa dalla Confederazione Internazionale delle Ostetriche (ICM) e che ci indica come tema, attraverso questo slogan "*Segui i dati: investi nelle ostetriche*".

Quindi le ostetriche di tutto il mondo oggi si uniscono (virtualmente per la pandemia da COVID 19) per sostenere – promuovere il loro ruolo strategico, irrinunciabile nel garantire, migliorare la salute sessuale-riproduttiva della donna, nonché materna, neonatale, infantile e adolescenziale (Mission ICM). Ma soprattutto per riflettere sui progressi compiuti dalla nostra professione.

Quindi è una giornata molto importante per tutte le ostetriche del mondo per lanciare un messaggio a tutte le autorità competenti del sistema salute mondiale e nazionale, ovvero investire nelle cure ostetriche di qualità.

Come indicato da ICM, è opportuno ricordare che il tema proposto coincide con il lancio del Rapporto 2021 - State of the World's Midwifery (SoWMy). Un documento di grande rilievo, che fornisce una base di prove aggiornate e un'analisi dettagliata sull'impatto delle cure ostetriche e sugli esiti di salute materna e neonatale e pertanto sul loro fattivo ed irrinunciabile investimento nella società.

Entrando nel merito della proposta di questa giornata, vorrei motivarne sinteticamente la scelta della tematica da parte di Syrio, ovvero l'obiettivo è quello di valorizzare il forte impegno anche di noi ostetriche durante la pandemia da COVID 19 nel garantire le cure alle donne, ai neonati alle famiglie nei loro diversi contesti operativi: ospedale, territorio, domicilio e nella libera professione. Ovvero

renderlo tangibile, oggi, attraverso il racconto, il contributo di colleghe che hanno vissuto esperienze significative durante questa pandemia anche per il loro ruolo ricoperto nel Sistema salute (ospedale e territorio), ma pure renderlo concreto attraverso la presentazione di risultati di ricerche per far emergere in particolare l'impegno di tutte/i noi, la nostra capacità di reagire e di essere state propositive ed attive durante l'emergenza pandemica nel fornire le cure alle nostre assistite.\

Concludo rivolgendo a tutte/i partecipanti (più di 600 collegati "a distanza") i migliori auguri di una serena e produttiva "Giornata internazionale dell'ostetrica anno 2021". Ho rilevato in questi giorni soprattutto questa mattina "un'esplosione" di iniziative in questa giornata celebrativa volte alla valorizzazione della nostra figura, sempre presente ed in ogni circostanza nel passato e nel presente e con competenza nel fornire cure di cui è dimostrata la loro efficacia nel produrre cure efficaci alle donne, ai neonati ed alle famiglie

Un particolare benvenuto e ringraziamento per aver aderito a questa nostra iniziativa (una delle tante organizzate sul territorio italiano durante questa giornata) alla Presidente della FNOPO, Silvia Vaccari, alla quale auguro un buon lavoro per questa sua recente carica, ed alla rappresentante di SISOGN, Laura Iannuzzi. Ringrazio FNOPO E SISOGN ovviamente anche per averci concesso il patrocinio.

Fonti bibliografiche

- Rapporto 2021 State of the World's Midwifery (SoWMy). Co-guidato da UNFPA, OMS e ICM, SoWMy 2021; IL rapporto 2021 sullo stato dell'ostetricia mondiale <file:///Users/guana/Desktop/21-038-UNFPA-SoWMy2021-ExecSumweb-ENv430.pdf>
- Messaggio Presidente ICM <https://www.internationalmidwives.org/icm-events/international-day-of-the-midwife-2021.html>

LE AZIONI DI SYRIO DURANTE LA PANDEMIA

Antonella Cinotti (Fi), Consigliera SyrioPresidente Ordine Interprovinciale della professione Ostetrica/o di Firenze, Siena, Grosseto, Arezzo, Prato, Lucca, Pistoia

Oggi 5 maggio 2021 è la Giornata internazionale dell'ostetrica, un giorno in cui la comunità professionale si unisce per celebrare le ostetriche e l'impegno della professione a livello globale per la salvaguardia della salute delle donne, della famiglia e della comunità nonché i diritti delle donne per una nascita sicura e positiva.

Quest'anno, il tema lanciato dall'ICM è "*Segui i dati: investi nelle ostetriche*" al fine di sostenere gli investimenti sull'assistenza ostetrica di qualità in tutto il mondo per migliorare la salute sessuale, riproduttiva, materna, neonatale, infantile e adolescenziale.

Il tema di quest'anno indicato dall'ICM è opportuno perché coincide con il lancio del rapporto 2021 State of the World's Midwifery (SoWMy). Co-guidato da UNFPA, OMS e ICM, il rapporto SoWMy 2021 fornisce una base di studi aggiornati ed un'analisi dettagliata sull'impatto delle ostetriche sui risultati di salute materna e neonatale e sul ritorno degli investimenti sulle ostetriche per migliorare la qualità dell'assistenza materna e neonatale e ridurre le morti materne e neonatali prevenibili per raggiungere l'SDG 3.1 (ridurre il tasso di mortalità materna globale a meno di 70 per 100.000 nati vivi entro il 2030).

Si stima una carenza globale di 900.000 ostetriche (principalmente in Africa) e nel nostro Paese, il potenziale di ostetriche risulta insufficiente e quello disponibile, trova ostacoli che impediscono il suo pieno potenziale.

La carenza di ostetriche non può essere colmata da altre professioni. Un numero maggiore di ostetriche e delle loro competenze uniche, assicurerebbe a donne e neonati la possibilità di fruire di cure appropriate e consentirebbe a medici e infermieri di concentrarsi su altre esigenze di salute.

Le ricerche scientifiche dimostrano che investire sulle ostetriche salva vite umane, migliora la salute e rafforza i sistemi sanitari.

La copertura universale (95%) degli interventi forniti dalle ostetriche eviterebbe il 67% delle

morti materne, il 64% delle morti neonatali e il 65% dei nati morti, consentendo di salvare 4,3 milioni di vite all'anno entro il 2035.

Investire sulle ostetriche porta a famiglie più sane, comunità più produttive e sistemi sanitari più solidi.

Le ostetriche sono figure centrali nella lotta per i diritti delle donne, dei bambini e delle comunità.

Le ostetriche sono fondamentali, anche e soprattutto durante la pandemia da Covid-19 che ha avuto un impatto drammatico su tutti gli aspetti dei sistemi sanitari, compresa l'interruzione di servizi per la salute riproduttiva, materna, neonatale. Nel corso della pandemia è, infatti, emersa con evidenza la carenza dei servizi territoriali.

Le ostetriche possono fornire assistenza a donne e bambini presso il loro domicilio in modo da non sovraccaricare i servizi sanitari e ridurre il tasso di accessi impropri.

Ed è proprio su questi temi che la società scientifica SYRIO, nei primi mesi della pandemia, in carenza di disponibilità di dati e di servizi, è intervenuta tempestivamente per fornire, sulla base dei dati disponibili, linee di indirizzo ad ostetriche, utenza e a tutti gli attori interessati, pubblicando articoli e due Position paper, reperibili sul Sitoweb www.syrio.org:

- Coronavirus. Criticità per l'assistenza nel territorio alla gravidanza. Ecco come superarle.
- Position paper n°1 Syrio – Sisogn – emergenza Covid 19 e l'assistenza nel territorio in gravidanza, nel parto ed il puerperio;
- Position paper n°2 Syrio-Sisogn. Linee di indirizzo gestione territoriale della gravidanza – parto – puerperio delle donne e neonati asintomatici e non affetti da Covid-19.
- emergenza Sars-Cov-2 – come mi posso proteggere? Le ostetriche informano le donne in gravidanza e in puerperio.

Oggi verranno presentati anche i risultati dell'indagine "Uso degli strumenti digitali nella

professione ostetrica in tempo di emergenza covid-19”.

TAVOLA ROTONDA

EMERGENZA COVID-19. MODELLI ORGANIZZATIVI NEL PERCORSO NASCITA A CONFRONTO: OSPEDALE, TERRITORIO E LIBERA PROFESSIONE.

MODERATORI - **Angelo Morese**, Vice-presidente Syrio (SV), **Dila Parma**, Consigliera Syrio (Bo)

LA REALTA OSPEDALIERA

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Piacenza

Cristiana Pavesi (PC), *Ostetrica Dirigente Piattaforma Materno-Infantile Aziendale, AUSL Piacenza, consigliera SYRIO*

Nella giornata internazionale dell'ostetrica la memoria corre allo scorso anno ... 24 febbraio 2020: il primo parto Covid 19 d'Europa si assiste in Italia a Piacenza.

Rivivo ancora nitidamente tutta l'ansia di quel momento e del giorno precedente quando abbiamo iniziato a sospettare quella gestante come possibile positiva in quanto appartenente al nucleo familiare del primo paziente Covid 19 ricoverato nell'Ospedale "Giovanni da Saliceto" Piacenza dopo la chiusura dell'Ospedale di Codogno, in condizioni gravissime (morirà alcuni giorni dopo) al U. O. Infettivi di Piacenza.

La signora si presenta accompagnata dal marito in iniziale travaglio e manifesta sintomi quindi la Direzione del Dipartimento assume le decisioni clinico organizzative come da mandato della Direzione Generale, in un quadro dove già sono assenti dal servizio alcuni medici e alcune ostetriche che si scopriranno positivi di lì a poco. Quello che mi è rimasto ancora viva sulla pelle è la sensazione di dover assumere decisioni che sai non essere supportate dal conforto delle evidenze ma praticamente dalla relativa buona pratica e in gran parte dal buon senso (all'attivo esistevano solo 11 studi osservazionali cinesi di bassa qualità e tutti su casi di TC).

Ancorché, in un contesto del genere, la sensazione che "sentivo" era che la componente ostetrica fosse lì... presente.... con i volti coperti solo dalle mascherine chirurgiche che mostravano occhi consapevoli ma decisi. E

improvvisamente nessuno guardava più l'orologio ma tutti a rendersi disponibili, a sostituirsi, a fare e in alcuni casi anche ad "anticipare" la Direzione quasi come se sapessero già che questa difficoltà doveva lasciare i decisori "sul pezzo", rimuovendo tutto il peso del "superfluo" o delle problematiche minori cui potevano invece pensare loro

Un'esperienza umana che non posso dimenticare...

E così il 24 febbraio mi si chiedeva di dare subito la prima risposta: fornire alla Direzione la soluzione logistica in accordo con i tecnici e sgomberare i vani ambulatoriali creando una area parto isolata fuori dal blocco parto, individuare le 3 ostetriche che si sarebbero alternate nella presenza/assistenza alla donna (una terzipara che voleva certamente partorire naturalmente), allestire un percorso di assistenza anche per il neonato e, ragionando con i Responsabili dell'area Neonatale e Ostetrica Ginecologica *la decisione di assumersi la responsabilità di tenere insieme alla donna il marito*. Quella prima decisione sarà un faro trainante nell'individuare il protocollo che, a Piacenza, prevederà sempre la presenza dei papà in tutte le ondate pandemiche.

Il parto avviene in tarda serata con la decisione di un TC stante il quadro respiratorio della donna che manifestava febbre con tosse e iniziava a desaturare. Dopo il post partum il trasferimento agli infettivi e, il ricovero del neonato (sempre risultato negativo) in

Patologia neonatale per osservazione e per impossibilità a stare con la mamma che avrà un lungo isolamento nella UO di Infettivologia. Le ostetriche fungono da "presenza attiva" in quell'area riuscendo a presenziare almeno 4 volte al giorno lavorando con la donna sul suo allattamento che, a tutti i costi non voleva perdere ma che poi interromperà per la compromissione delle sue condizioni cliniche e la difficoltà a togliersi il latte stante la profusa astenia e la difficoltà respiratoria. La ricordiamo tutte... una donna tenace, divisa dal suo piccolo che vede solo attraverso i nostri cellulari e con il lutto familiare che la colpisce col decesso del suocero appena avvenuto per Covid; una mamma che vede i suoi piccoli rimasti a casa sempre e solo con il cellulare, lontana dal marito che resterà in isolamento fiduciario. La ricordiamo tutte ...e tutte conserviamo il video che Elena ci invierà più di un mese dopo, al rientro a casa del suo piccolino con la ripresa dell'allattamento naturale riuscita benissimo! Un grande successo per il gruppo professionale e per tutto il team.

L'altra sensazione positiva che mi è rimasta dentro è la "sorellanza" vissuta con colleghe lombarde con funzioni di organizzazione (che a distanza di 10 giorni inizieranno a vivere l'acme assistenziale tristemente noto) e il continuo legame acceso con la nostra Società Scientifica; una sorellanza nata dalla condivisione e dalla contiguità ma certamente scaturita dal bisogno di condivisione come solo noi ostetriche sappiamo individuare e vivere. Mentre si svolgeva il lungo ricovero della prima puerpera Covid positiva sintomatica, l'organizzazione cambiava di giorno in giorno: creazione dei percorsi "puliti e sporchi", l'identificazione e la decisione di costruire un isolamento interno alla degenza oltre che in sala parto che chiameremo reparto Covid (8 posti letto che diventeranno 12 con inclusione dei neonati che permarranno con le mamme h 24 in carico alle ostetriche) e che assorbirà personale ostetrico dedicato munito degli opportuni DPI. L'inserimento del supporto ostetrico proveniente dalle aree consultoriali che sono in riduzione di attività per la temporanea sospensione degli accessi ambulatoriale in ordinaria. Le colleghe territoriali lavoreranno in fasce diurne in supporto al reparto ospedaliero garantiranno un'assistenza one to one alle

puerpere Covid negative e garantiranno l'assistenza ostetrica alle diadi dimesse che non possono rientrare a casa per isolamento dei familiari e che verranno collocate nelle palazzine militari dell'aeronautica. In quei giorni e per molti mesi a venire, l'area della Dirigenza Professione Sanitaria Ostetrica partecipa al lavoro della Cabina di Regia Aziendale per la gestione emergenza Pandemica.



Fonte: Il Piacenza - Redazione 26 febbraio 2020

Il contributo è orientato al supporto decisionale dell'area Materno infantile (area ostetrica, ginecologica, neonatale e pediatrica) e attraverso quel lavoro si sono determinate le scelte e le soluzioni clinico organizzative del contesto assistenziale.

In considerazione del fatto che ancora stiamo vivendo una fase epidemica non completamente chiusa resta doveroso sottolineare che molto rimane da fare non tanto nella ricerca di soluzioni clinico organizzative per le quali la nostra professione è assolutamente all'altezza, ma studiare strategie ulteriori per entrare nel pensiero e nella considerazione comune delle persone.

In merito a questo ho provato davvero sofferenza nel vedere gli sguardi rammaricati delle colleghe di fronte alla quasi totale assenza di riferimenti e riconoscimenti pubblici del nostro lavoro.

Comprensibile da mille e mille punti di vista ma comunque esplicitivo dell'ancora basso interesse socio culturale collettivo verso quella parte così fondamentale per un Paese: la condizione di salute in ambito femminile e la nascita. Per questo le preziose risorse e competenze ostetriche sono e restano la vera opportunità!

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Brescia

Viviana Lira (BS), Coordinatore ostetrico, referente Dipartimento Ostetricia-Ginecologia, ASST Spedali Civili Brescia, Presidio Ospedaliero di Brescia

La riorganizzazione dei servizi nel percorso nascita dettati dalla pandemia da Sars-Cov 2 ha ridisegnato e trasformato l'assistenza ostetrica rivolta alle donne, sia essa ospedaliera che territoriale. Con nota di Regione Lombardia "Indicazioni per gravide-partorienti, puerpera e neonato" il 06/03/2020 viene identificato il Punto Nascita dell'ASST SPEDALI CIVILI come Centro Hub della Lombardia Orientale per donne Sar-Cov2 Positive (anche asintomatiche).


Sin da marzo 2020 sono stati tempestivamente identificati i percorsi e le aree dedicate alle donne Sars-Cov2 positive e/o sospette nei locali del Dipartimento Ostetrico Ginecologico: è stato incrementato l'organico ostetrico (240 minuti: assistenza ostetrica ad elevata intensità di cura).

Da marzo 2020 a marzo 2021 le competenze ostetriche si sono sviluppate: le ostetriche/ci hanno dimostrato di saper fare (anche intellettualmente) in modo efficace, in relazione ad un determinato obiettivo, hanno dimostrato che la prestazione o la performance ostetrica al tempo del Covid-19 includesse Skill tecnico-professionali avanzate.

E' stata creata una coorte Covid ostetrico/ginecologica (donna gravida, puerpera e paziente ginecologica), attiva da Marzo 2020 presso il Dipartimento Ostetrico Ginecologico e Neonatologico dell' ASST SPEDALI CIVILI dove è attivo il modello assistenziale monoprofessionale ostetrico.

Sarà necessario definire gli standard assistenziali che delineano il core competence dell'ostetrica/o relativi all'assistenza ostetrico-ginecologica-neonatale nel percorso Covid di pertinenza. Tutto ciò per supportare coloro che lavorano all'interno dell'organizzazione nello sviluppo del ruolo professionale e nell'ampliamento delle skills necessarie a fronteggiare la pandemia, nonché nell'addestramento del neoassunto o del neoinserito. L'assistenza ostetrica nel percorso Covid-19 ha garantito la presa in carico e la continuità delle cure nel percorso nascita (dimissione precoce protetta in rete con il territorio), ha promosso (Buddy system): la condivisione di responsabilità (*team ostetrico di almeno 2 persone*) e la collaborazione multidisciplinare di contenuti clinici per la sicurezza dei percorsi assistenziali alla gravida, alla diade madre-bambino, e alla paziente ginecologica.

Tabella: Riorganizzazione percorso nascita in tempo di Covid 19

Assunzioni straordinarie Ostetriche oltre al turn Over a supporto della pandemia area Ospedale	Assunzioni straordinarie Ostetriche oltre al turn over a supporto della pandemia area Territorio	Coordinamenti ost contrattati	Reparti Covid aperti	Servizi ostetrici avviati	
5	2	1	2	 <ul style="list-style-type: none"> - Teleassistenza ostetrica - Teleassistenza ostetrica della gravida a termine - CAN in web - Accoglienza ostetrica per visita papà al reparto Covid pos - Telefono rosa informazioni Covid - USCA Ost - Corsi web visita guidata sale parto - Sostegno ostetrico a puerpere in isolamento extra domiciliare 	

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Palermo

Gisella Ruggieri (Pa), Coordinatrice Ostetrica Punto Nascita Covid, Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, Palermo

In occasione della giornata internazionale dell'ostetrica 2021, l'invito a partecipare al webinar dal titolo "*Le ostetriche al tempo del Covid 19, confronto su studi ed esperienze*", mi ha permesso di ascoltare il vissuto ed il vivere lavorativo delle colleghe di molte regioni italiane e, di raccontare, a mia volta, l'esperienza di ostetrica ospedaliera, in questo tempo di emergenza planetaria.

Il "VIRUS", purtroppo, non ha solo provocato innumerevoli morti nelle fasce di popolazioni più deboli o provocato numerosi effetti dannosi sugli individui in ambito psico-sociale, ma ha anche aggredito ed influenzato la nostra professione ostetrica.

Il coronavirus, ci ha obbligato a mantenere un distanziamento con le donne, durante il percorso assistenziale e di cura, per l'uso routinario dei Dispositivi di Protezione Individuale, ma ci ha anche permesso, di "reinventare" una nuova e diversa modalità di assistenza, in modo da renderla ancora più peculiare nella sua unicità, nonostante il travaglio ed il parto sono sempre, in ogni tempo, una esperienza unica ed irripetibile.

Nella mia personale esperienza, per Decreto Assessoriale della Regione Siciliana, il Punto Nascita in cui espleto la mia attività lavorativa, P.N. di II livello, di area metropolitana, con circa 1600 parti annui, è stato trasformato in "*Punto Nascita Covid*" per Palermo e Provincia, anche se in un primo tempo, l'accesso è stato aperto, con percorsi ben differenziati, anche alle donne "covid free".

In questi mesi, abbiamo assistito un numero contenuto di donne affette dal virus, la maggior parte con una sintomatologia attenuata o addirittura asintomatica, tranne una, la più grave, arrivata a Palermo, con un volo proveniente da Londra, nel maggio dello scorso anno.

La giovane donna di nazionalità asiatica, del Bangladesh, dopo circa 20 giorni di terapia intensiva, con gravi sintomi manifesti, intubata, in

come farmacologico, partorisce con Taglio Cesareo "programmato", a causa di un peggioramento delle sue condizioni di salute, a 30 settimane.

Fortunatamente, grazie anche all'efficacia delle nuove terapie, che man mano si andavano sperimentando nel mondo, tutto è andato bene, ed oggi madre e figlia sono in ottime condizioni di salute, sono tornate a casa a Palermo, si sono ricongiunti alla famiglia e continuano a darci notizie, inviando messaggi e foto su Whatsapp.

Purtroppo da fine gennaio, sempre per Decreto Assessoriale, l'accesso al P.N. è stato consentito solo alle donne "*covid positive*" e, nonostante i numeri importanti di ricoveri di quest'ultime nel periodo marzo aprile 2021, il numero di parti fino ad ora espletati, rispetto all'anno precedente, ha avuto una impennata in negativo (circa il 90%), sottostimando il potenziale del punto nascita.

Facendo un'analisi su quanto accaduto, nella mia azienda, in questi mesi di emergenza sanitaria, posso dire che: **il punto di forza è stato il modello monoprofessionale**, con il conseguente incremento di assunzione del personale ostetrico, per la gestione della degenza ostetrica e ginecologica, considerato che fino a quel momento, il reparto, era ad esclusivo appannaggio del personale infermieristico. L'opportunità è stata quella di implementare, sviluppare ed acquisire nuove competenze: "*Cure Ostetriche Avanzate*", e di introdurre nel mondo del lavoro Ostetriche appena laureati (offerta superiore alla domanda).

Il personale infermieristico, a sua volta, visto il fabbisogno del personale in altre Unità Operative, è stato reclutato e trasferito in ambiti più appropriati alla loro figura professionale.

Nel percorso nascita il punto di debolezza si è rilevato l'inevitabile assenza del partner e/o della sua famiglia, in un momento gioioso (maggiormente sentito nel sud Italia); mentre la minaccia è rappresentata dalla possibilità, terminata l'emergenza Covid, di chiusura definitiva del Punto Nascita (poiché l'utenza è stata dirottata

in altri realtà della città) ed il conseguente licenziamento di tutto il personale ostetrico assunto *extraordinem* a tempo determinato.

Per concludere posso affermare che nonostante un inizio surreale, destabilizzante, in cui nessuno di noi sapeva bene come e cosa fare, questo tempo di rinnovata esistenza e generatività, ha permesso me e le mie colleghe di crescere, di rinnovarci, di cimentarci in nuovi ambiti fino ad allora sconosciuti, di affinare la *"care"*, nella sua umanizzazione, soprattutto in tutti quei casi dove *"non potevamo curare la morte, ma il suo dolore"* e di continuare altresì, a fornire un'assistenza di qualità, volta all'eccellenza ed alla sicurezza, per un *"Travaglio, Parto e Puerperio accogliente e partecipato anche al tempo del Covid"*.

Palermo today

. Redazione 25 maggio 2021



EMERGENZA COVID-19. MODELLI ORGANIZZATIVI NEL PERCORSO NASCITA A CONFRONTO: OSPEDALE, TERRITORIO E LIBERA PROFESSIONE.

MODERATORI - **Angelo Morese (Sv)**, Vice-presidente Syrio, **Dila Parma(BO)**, Consigliera Syrio

LA REALTA TERRITORIALE/CONSULTORIALE

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Catanzaro

Santina Procopio (CZ), Ostetrica Consultorio di Via Fontana Vecchia, Catanzaro, Responsabile Ambulatorio BRO, Componente Comitato Percorso Nascita Regionale e Aziendale.

Con l'inizio del lockdown, del Marzo 2020, il mondo intero è stato costretto a confrontarsi con una realtà sconosciuta; tutto si è fermato, limitazioni e regole che cambiavano di giorno in giorno hanno prodotto un caos organizzativo che non ha risparmiato neanche la gestione della gravidanza.

I Consultori decidevano di organizzare solo triage telefonici con l'inevitabile spersonalizzazione del rapporto ostetrica/gestante. Pertanto, le ostetriche del Consultorio di Via Fontana Vecchia di Catanzaro hanno deciso di andare oltre il semplice triage telefonico per dare di più alle donne, ai neonati e alla comunità che in questo momento storico aveva perso gran parte dei riferimenti di relazione intra- e interpersonale. Bisognava pensare, quindi, a un nuovo modello organizzativo e funzionale centrato sulla deospedalizzazione; situazione che passava attraverso un profondo cambiamento culturale, centrato sulla concreta interazione tra Consultorio e Punto nascita con l'intento di sgravare quest'ultimo da tutte le attività erogabili dal territorio.

Per dare una risposta concreta alle gestanti, dopo aver potenziato l'ambulatorio BRO, in condivisione con le colleghe del punto nascita dell'AO Pugliese-Ciaccio di Catanzaro, tutte le donne gravide, senza fattori di rischio, che accedevano alla loro struttura venivano invitate a rivolgersi all'Ambulatorio BRO del territorio previo contatto telefonico.

Elementi qualificanti di questa iniziativa sono stati:
1) a tutte le gestanti è stata assicurata assistenza sul territorio fino a 41+2 settimane, effettuando il controllo cardiocografico dalla 40 alla 42+2 s.g.;
2) l'accoglienza alla diade, dopo la dimissione, anche precoce, nei servizi territoriali per il proseguo delle cure (puerperio, protezione e sostegno all'allattamento al seno, rieducazione pavimento pelvico).

Altro elemento qualificante è stata l'organizzazione online dei corsi di accompagnamento alla nascita; con il contributo delle colleghe del punto nascita è stato possibile fornire informazioni sulle modalità di accesso in Ospedale, sul modello assistenziale, comprese le sale parto e i reparti di degenza. Inoltre, è stato possibile informare le gestanti sulla gestione delle doglie e del parto, raggiungendo obiettivi importanti quali: maggiore competenza sulla dinamica del travaglio/parto e familiarizzazione con le ostetriche del punto nascita, il cui riconoscimento e rapporto interpersonale era reso difficile dalla presenza dei dispositivi di protezione individuali, e a formulare un piano del parto "POSSIBILE" stabilendo una relazione d'aiuto bidirezionale tra donne e ostetriche, le une a sostegno delle altre.

Consapevoli del nostro ruolo, abbiamo continuato, regolamentando l'accesso e attuando tutte le misure di protezione individuale, a eseguire i Pap-test e HPV test e ad evadere le richieste di IVG

favorendo il trattamento farmacologico e seguendo, personalmente, il decorso post-IVG.

Operando in una zona a forte immigrazione non potevamo trascurare o ignorare le tante donne che, tagliate le loro radici, hanno raggiunto l'Italia; donne senza lavoro, private dei loro bisogni primari e bisognevoli di tutto. Per loro e le nostre conterrane abbiamo organizzato all'interno del Consultorio uno spazio denominato "*Usato, lavato donato*", dove le mamme più fortunate hanno lasciato vestiario, culle, carrozzine e quant'altro potesse essere utile. Esperienza emozionante e gratificante!

Collaboriamo con AMMI (Associazione Mogli Medici Italiani), assicurando l'assistenza sanitaria, al progetto *Women Free*, finanziato da Banca Intesa, e finalizzato alla presa in carico delle donne vittime di violenza.

Infine, il risultato più importante è stata la sottoscrizione, nel febbraio 2021, su proposta della sottoscritta e della collega Anna Romano, tra l'ASP di Catanzaro e l'AO Pugliese-Ciaccio, del PDTA: *Integrazione Territorio-ospedale per l'Appropriatezza e Sicurezza del Percorso Nascita con l'Istituzione di un Ambulatorio BRO per il Triage della Gravidanza a Termine*. PDTA adottato anche dal Direttore dell'UO universitaria di Ostetricia e Ginecologia che ha chiesto l'affiancamento delle ostetriche ospedaliere, in ambulatorio BRO, da parte delle colleghe del Consultorio per rendere omogeneo il triage della gravidanza a termine. In Calabria, i Consultori che hanno implementato gli ambulatori BRO a gestione autonoma dell'ostetrica sono tre sul territorio e 2 in Ospedale.

Ovviamente, gli obiettivi futuri restano l'implementazione degli ambulatori BRO in tutti i Consultori, nonché la separazione dei percorsi gestionali della gravidanza BRO da quella a medio e alto rischio.

TAVOLA ROTONDA

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Brescia

Fernanda Maturilli (Bs), Ostetrica Consultorio ASST Spedali Civili di Brescia, Vice-Presidente Ordine provinciale della professione di Brescia

L' ASST Spedali Civili di Brescia nel periodo dell'emergenza sanitaria è stata identificata come HUB regionale di riferimento per la Lombardia orientale per la gestione del percorso nascita Covid 19 .

I consultori dell'ASST nel periodo della pandemia hanno riorganizzato tutte le attività dedicate alle donne durante la gravidanza e nel dopo parto.

Nell'immediato la scelta aziendale è stata quella di attivare la reperibilità h. 12, dal lunedì alla domenica, per le ostetriche territoriali che, attraverso videochiamate, messaggi e visite domiciliari hanno assicurato tutte le cure necessarie alle donne e alle loro famiglie.

L'insieme di attività organizzate fino a febbraio 2020 in presenza, a causa del lock down, si è trasformato in modalità online: i corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), i gruppi dopo parto, i corsi di massaggio infantile, gli incontri in collaborazione con le biblioteche per il progetto "Nati per leggere" e gli incontri di promozione alla salute nel percorso nascita hanno assicurato sostegno e tempestiva risposta ai quesiti e alle paure delle donne seppur "a distanza".

Sono state organizzate visite domiciliari al fine di monitorare lo stato di benessere delle gravide, anche con la possibilità di esecuzione degli esami ematochimici previsti, e delle puerpere.

Il progetto dimissione protetta nel dopo parto, che prevedeva l'accesso al domicilio a 48 ore dal parto, è stato implementato con la dimissione protetta anticipata a 24/36 ore dal parto al fine di proteggere sia la neomamma che il neonato dalle frequenti e numerose infezioni da Covid 19.

La valutazione al domicilio di mamma e neonato è stata effettuata secondo le linee guida contenute nell'agenda del percorso nascita fisiologico di regione Lombardia.

Le ostetriche hanno garantito l'esecuzione del test di screening esteso (test di Guthrie), sostenuto e protetto l'allattamento materno.

Nei consultori è proseguita l'assistenza alla gravidanza complicata in presenza, tutte le attività legate alla legge 194 e alla contraccezione attraverso appuntamenti dedicati nel rispetto di tutte le regole di prevenzione del contagio.

Le ostetriche hanno eseguito anche i tamponi nasofaringei alle donne Covid positive, nel dopo parto ed in gravidanza, garantendo continuità di cure, monitoraggio dei sintomi e collegamento con i medici di medicina generale al fine di una presa in carico efficace e costante.

La pandemia Covid 19 ha creato molti problemi, ma le risposte ai bisogni delle donne/coppie famiglie e alle necessità organizzative si sono rivelate anche delle grandi ed impreviste opportunità.

La modalità online per alcune attività probabilmente rimarrà come rinforzo alle normali azioni in presenza, la telemedicina intesa come videochiamata e teleconsulto potrà aiutare le professioniste ad ampliare e migliorare l'ascolto dei bisogni delle donne e delle famiglie.

La presa in carico territoriale, intesa come continuità di cure tra ospedale e domicilio, in essere già da molti anni nella nostra realtà, si è dimostrata estremamente efficace, flessibile, capace di adattarsi e rispondere tempestivamente alle urgenti e nuove richieste di assistenza.

Nei prossimi anni, la sfida cruciale sarà tra le cure frammentate, specialistiche, ospedalocentriche e le cure garantite dall'interazione fra istituzioni lungimiranti e la comune e faticosa consapevolezza della salute di tutti/e i/le cittadini/e

A noi, da sempre vicino alle donne, la capacità di proteggere, sostenere e tutelare l'evento nascita con azioni appropriate, funzionali e sostenibili.

EMERGENZA COVID-19. MODELLI ORGANIZZATIVI NEL PERCORSO NASCITA A CONFRONTO

MODERATORI - **Angelo Morese (SV)**, Vice-presidente Syrio, **Dila Parma (BO)**, Consigliera Syrio

LA LIBERA PROFESSIONE

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza a Torino

Marina Lisa (To), Libera Professionista Torino, Tesoriera Syrio

Svolgo la libera professione di Ostetrica presso il mio Studio privato in Torino. Mi occupo di percorso nascita dalla fase pre-concezionale al primo anno di vita del bambino, di rieducazione perineale per tutte le fasce di età e di formazione continua per operatori.

In seguito alle chiusure da emergenza Covid, dal 10 marzo 2020, ho dovuto riorganizzare tutti i servizi: i corsi, l'attività dello studio ostetrico, l'attività di assistenza domiciliare e di docenza.

Incontri di accompagnamento alla nascita

Con l'attivazione di una piattaforma on line, che consentisse di accedere a più persone e per un tempo illimitato, ho dovuto ridefinire:

- l'organizzazione della segreteria per la procedura d'iscrizione;
- il metodo di interazione con le donne/coppie/neonati;
- i contenuti e le strategie di interazione in modo da rendere gli incontri efficaci, nonostante la nuova condizione.

Questo processo ha rappresentato un cambiamento anche per le utenti, come ad esempio:

- la limitazione dell'interazione tra di loro;
- l'impossibilità di confrontarsi fisicamente, di ritrovarsi tra "simili";

L'unico vantaggio per le donne in attesa e nel post-parto è stato la possibilità di seguire i corsi anche se residenti in città e Paesi diversi. Numerosi sono

stati i collegamenti da tutte le Regioni italiane e Stati di tutta Europa.

Lo studio ostetrico

Anche per l'attività dello studio ostetrico ho dovuto rivedere:

- gli spazi dedicati ed i percorsi di accesso allo studio;
- definire un triage per l'ingresso delle/degli utenti documentato secondo le disposizioni ministeriali;
- predisporre i DPI per gli operatori e per gli utenti eventualmente sprovvisti al momento dell'accesso in studio;
- rivedere l'agenda degli appuntamenti in modo da evitare sovrapposizioni in sala d'attesa, prevedendo almeno mezz'ora di distanza tra un appuntamento e l'altro per avere il tempo di sanificare l'ambiente.

Ho mantenuto invece la possibilità, per le donne, di essere accompagnate da una persona di fiducia, come raccomandato dall'OMS, dal Ministero della salute e ISS, poiché ritengo che sia un diritto che non deve mai essere prevaricato da motivi organizzativi.

Le visite domiciliari e l'assistenza al travaglio a domicilio

Ho proseguito l'attività di assistenza impostando una procedura di triage e procurandomi tutti i DPI necessari al fine di proteggere le utenti ed i neonati/famiglia e me stessa da possibili contagi.

Tutte le/gli utenti si sono dimostrate/i collaborative/i, nonostante la condizione di privazione che limita a tutt'oggi la possibilità di vivere serenamente il percorso "genitorialità".

Le docenze

Ho proseguito la mia attività di docenza "reinventando" i corsi che di solito propongo in presenza, ovvero proponendoli online su piattaforma in modalità sincrona.

Ritengo che la modalità sincrona sia indispensabile per l'efficacia del corso, dunque un elemento da garantire e preservare al di là del metodo che si utilizza. Ho garantito l'interazione con le discenti (come per i corsi con le donne) limitando l'accesso ad un numero ristretto, in modo da non inficiare la qualità e l'efficacia del percorso formativo e dare a tutti la possibilità di intervenire e confrontarsi tra docente e discente e tra discenti.

Ho ritenuto anche indispensabile accreditare presso il Ministero gli eventi, in modo che gli operatori sanitari potessero ottemperare al debito di crediti ECM annui. Questo ha comportato una ricerca - non facile - di provider che offrissero un servizio su piattaforma accreditata AGENAS.

Anche in questo caso, l'apparente svantaggio ha mostrato delle opportunità, come, ad esempio, la

possibilità di seguire un corso di interesse senza spostarsi, incidendo al minimo sulla organizzazione lavorativa e familiare.

Il tasso di adesione è stato infatti molto alto e ritengo che questa modalità possa convivere con altre per il futuro.

La difficoltà più grande di questo nuovo equilibrio e, come per tutti, indossare i DPI per diverse ore, non poter mostrare la propria espressione, il proprio linguaggio del corpo e non poter osservare quello delle mamme, dei papà, dei bambini e delle colleghe. È sorprendente come i volti si trasformino con la mascherina e non lascino intuire le fisionomie e le espressioni.

La difficoltà che sento di più è con i neonati, dove il movimento della bocca e le rughe di espressione sono il principale canale di comunicazione.

Per contro la forma on line, ha sì il vantaggio di vedersi "interi", ma all'interno di uno spazio irrealistico che di nuovo limita la comunicazione non verbale.

La sensazione di giorno in giorno è di una relazione "spezzata", o l'uno e l'altro, senza raggiungere mai l'intero che va oltre alle parole.

LE OSTETRICHE AL TEMPO DEL COVID-19. L'esperienza ad Ascoli Piceno

Irene Marzetti (AP), Consigliera Syrio, Libera Professionista San Benedetto del Tronto, Presidente OPO Ascoli Piceno

Invariato il modo di assistere a domicilio riferendomi a tutte le norme igienico sanitarie di base nell'organizzazione dello studio alle visite a domicilio.

Modificato la tipologia di DPI: sono stati introdotti dispositivi di maggiore sicurezza come visiera e mascherina FFP2.

Aumentate richiesta di corsi online nei primi 6 mesi (+ 70%) per la mancanza di altri corsi disponibili nelle aziende pubbliche e come si organizzavano per l'erogazione di corsi online, il numero delle richieste è tornato ad essere uguale a prima dell'emergenza Covid 19. Molte si rivolgono alla struttura pubblica per difficoltà economiche legate all'attuale situazione.

Rispetto ai contenuti dei corsi on line, era impossibile utilizzare lo stesso metodo di conduzione attivo in presenza, per cui:

- è stato necessario formare pacchetti di argomenti di coppia e individuali.
- Sviluppare argomenti su dispense da proiettare ed erogare.
- Scindere il lavoro corporeo dalla teoria, con incontri dedicati e corso yoga online bisettimanale,

Questo "nuovo" modo di condurre i corsi ha evidenziato alcuni limiti:

- mancanza di interrelazione tra le donne/coppie; il gruppo era ed è fondamentale per far emergere le necessità e ridurre le problematiche legate ai normali cambiamenti della gravidanza.
- Difficoltà personale nel comprendere i loro reali bisogni, che si manifestano soprattutto con il linguaggio del corpo. La comunicazione non verbale è fortemente disattesa. Il rischio è di ridurre il corso ad una serie di indicazioni e "ricette" non sempre rispondenti ai reali bisogni.

Inversamente questo metodo ha sicuramente permesso di raggiungere le donne/coppie in modo più agevole e senza nessuna paura di vicinanza.

Sono aumentate le richieste da tutta Italia e da parte di coppie che vivono fuori dall'Italia (UK, DE, Albania).

Possibilità di interscambio nella conduzione dei corsi con colleghe che operano in altre città e l'inserimento di interventi di altri professionisti.

Per le donne/coppie in special modo per gli under 30 alla prima gravidanza, sicuramente utilizzare il metodo on line è più accettabile; hanno evidenziato la necessità di avere risposte immediate, per cui è difficile far comprendere che le risposte assistenziali non possono essere univoche, e la necessità di una relazione di cura è un criterio imprescindibile. Criterio richiesto dalle coppie che erano alla seconda esperienza o con età maggiore.

Quindi per far fronte alla relazione di gruppo nei pacchetti corso si sono inseriti 2 incontri in presenza con un numero ristretto (4 donne) nel rispetto delle distanze e delle modalità indicate dalla normativa sull'emergenza Covid 19. Gli incontri, facoltativi, si sono rilevati importanti per aiutare le donne a capire i loro cambiamenti, a sviluppare la relazione con il bambino immaginari e poter attivare quella relazione di gruppo così fondamentale e che continua attraverso un interscambio su gruppi WhatsApp.

Rispetto all'assistenza in gravidanza ed alle consulenze per il parto a domicilio su richiesta e secondo le specifiche necessità della donna/coppia si propone la modalità videoconferenza, o come setting lo studio o il domicilio.

Nel primo semestre sono aumentate le richieste di accompagnamento in ospedale, poiché nei centri nascita le donne non trovavano risposte lineari sull'organizzazione, ad esempio se i papà

potavano entrare o se erano sole per tutto l'intero percorso di degenza.

Questo ha creato la necessità di rafforzare la rete con i centri nascita, poiché fin dall'inizio avevano attivato modalità di triage e di accoglienza non univoci e in continua rivisitazione. Inoltre facendo rete con le donne si è provveduto ad inviare mail alla Regione ed alle aziende sanitarie con lo scopo di far ritornare i papà nei punti nascita almeno in travaglio/parto. Inoltre e a livello nazionale, vista la situazione generale, si è avviata una petizione con una raccolta firme da inviare al Ministero della salute ed all' ISS.

Le richieste di parti a domicilio sono aumentate del 20%, principalmente nelle nullipare, ma il reale numero di assistite "nella propria casa" è rimasto pressoché invariato rispetto l'anno precedente. Molte chiedevano un'assistenza "ospedaliera" a domicilio. Un grande sforzo nel far comprendere la diversità del modello assistenziale ed il concetto di sicurezza della nascita.

Il percorso attivato per il parto a domicilio è stato integrato con il triage per eventuale trasferimento in ospedale, indicando alle donne le procedure da seguire nella gravidanza a termine per i tamponi molecolari Covid 19 piuttosto diverse per ogni centro nascita di riferimento della donna/coppia.

Purtroppo ancora molte donne si sentono sole e abbandonate, e per questo chiedono un'assistenza al travaglio a domicilio e una dimissione precoce, per ridurre la loro permanenza in ospedale, e spesso si ritrovano "sequestrate" senza possibilità di scelta. E qui le professioniste ostetriche hanno fatto veramente la differenza nell'accoglienza e il contenimento delle ansie.

Nel dopo parto la situazione è delicata e sarebbe opportuno indagare sulla depressione post parto dove alcuni studi hanno evidenziato un suo aumento. Dalla mia esperienza vedo donne "più mamme" e molto incerte per il loro futuro: perdita

di lavoro, difficoltà nelle relazioni, e questo naturalmente crea uno stato di malessere profondo.

Per chiarire l'espressione "più mamme": fin da dopo la nascita le donne rafforzano immediatamente il loro legame con il neonato e questo le porta a produrre più latte e sentirsi pronte all'accudimento, questo a mio parere è dovuto alla mancanza di interferenze esterne e più unione nella coppia. Questo maggiormente evidenziato nei primi tempi quando tutti erano costretti a casa.

Nel primo semestre dell'emergenza, ho avuto un aumento di donne con gravidanze interrotte precocemente (entro il primo trimestre) specialmente nel primo semestre di pandemia e anche qui le evidenze non sono chiare per confermare.

Riguardo agli altri ambiti professionali fino a circa quattro mesi fa non vi erano richieste sulla rieducazione del pavimento pelvico e altro, ora questa domanda di salute sembra ripartita. La visione generale è che per qualsiasi problema è meglio rimandare a dopo, ma vedendo ora che il dopo è lontano c'è un po' di voglia di riappropriarsi della propria vita.

Non da ultimo molte donne in sovrappeso in gravidanza, colpa dell'alimentazione e riposo "forzato".

Questo periodo di rivisitazione professionale mi ha portato ad aggiornare anche la modulistica e la cartella ostetrica ed a riflettere sull'organizzazione futura professionale.

SESSIONE STUDI E RICERCHE A CONFRONTO DURANTE LA PANDEMIA DA**COVID- 19**

MODERATORI: **Miriam Guana (BS)** Presidente Syrio, **Antonella Nespoli (Mz)**, Presidente SISOGN

L'ESPERIENZA DELLA NASCITA NELLE DONNE COVID 19 POSITIVE DURANTE LA PANDEMIA NEL NORD ITALIA.

Simona Fumagalli (MB), Ricamatore SSD MED 47 - Università degli Studi di Milano Bicocca

ABSTRACT

Background: Le donne positive a COVID-19 rappresentano uno dei gruppi più colpiti dalla pandemia a causa delle significative modifiche dei percorsi di cura alla maternità messi in atto in risposta all'emergenza sanitaria.

Diverse ricerche di tipo quantitativo sono state condotte sulle caratteristiche cliniche delle donne in gravidanza con COVID-19 e sulle paure e le aspettative delle donne rispetto al parto durante la pandemia, ma non vi sono studi pubblicati rispetto all'esperienza delle donne che hanno partorito durante la pandemia prima del nostro studio.

Obiettivo: Esplorare le esperienze delle donne positive a COVID-19 che hanno partorito nei mesi di Marzo e aprile 2020 in un punto nascita di II livello del Nord Italia.

Metodi: Per rispondere al quesito di ricerca è stata condotta una ricerca qualitativa con approccio fenomenologico interpretativo. Sono state condotte 22 interviste semistrutturate, audio-video registrate. L'analisi tematica è stata condotta utilizzando il software NVivo. L'approvazione etica è stata ottenuta dal Comitato Etico del sito di ricerca prima di iniziare lo studio.

Risultati: Dall'analisi dei dati emersi dalle interviste sono stati identificati quattro temi principali:

- 1) aspettative disattese;
- 2) reazione e adattamento al "nuovo ordinario";
- 3) relazioni pandemiche;
- 4) condividere un'esperienza traumatica con impatto emotivo a lungo termine.

Discussione: Gli aspetti più traumatici descritti dalle donne sono stati: la separazione familiare improvvisa, l'auto-isolamento, il trasferimento in un centro di riferimento, il partner non è autorizzato ad essere presente alla nascita e il contatto fisico limitato con il neonato.

Conclusione: Elementi chiave delle buone pratiche tra cui le cure compassionevoli, la presenza del compagno al parto e il trasferimento ai centri di riferimento solo per i casi COVID-19 più gravi dovrebbero essere considerati in fase di elaborazione di linee guida per i percorsi di maternità in vista delle future ondate della pandemia.

L'USO DEGLI STRUMENTI TELEMATICI IN TEMPO DI COVID-19 NELLA PROFESSIONE OSTETRICA

Francesca Pini, Dottoressa Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - Università degli Studi di Brescia.

Miram Guana, Presidente Syrio, Professore Associato MED 47 Università degli Studi di Brescia

Background

Dal momento in cui la pandemia da COVID-19 ha preso piede la telemedicina modifica il suo utilizzo ed i suoi campi di applicazione.

In particolare in ambito ostetrico si è sviluppata la diffusione di programmi di assistenza prenatale online e si sono aperte nuove sfide per una digital health midwifery moderna (mHealth e e-Health Midwifery).

L'assistenza prenatale online (teleostetrica) potrebbe essere un'utile opzione alternativa per le gravide per un'opportuna divulgazione di alcune cure prenatali di base e per un supporto psicologico, riducendo così i controlli ospedalieri non necessari e quindi evitare rischi aggiuntivi di potenziale infezione durante la pandemia di COVID-19.

Obiettivo dello studio. Indagare tra le ostetriche, quanto l'uso degli strumenti telematici (teleostetrica e e-learning) ha impattato nel proprio esercizio professionale in tempo di pandemia da COVID-19.

Materiali e metodi

Disegno dello studio. Survey telematica nazionale *Campione.* Costituito da 580 ostetriche Italiane impegnate in ambito clinico (ospedale-territorio) e negli Atenei nella formazione delle studente ostetriche.

Strumento di raccolta: questionario costruito su piattaforma google moduli con la collaborazione della Società Scientifica Syrio predisposto in lingua Italiana, composto prevalentemente da quesiti

chiusi o semichiusi a risposta alternativa esclusiva o multipla distribuito per via telematica.

Risultati e Conclusioni

Dai dati emerge un rilevante impiego da parte del campione (85%) degli strumenti telematici negli svariati ambiti operativi della professione: clinica, organizzazione e didattica. Nella clinica, il suo utilizzo è maggiore nel contesto territoriale/consuloriale rispetto a quello ospedaliero.

Gli strumenti di comunicazione telematica più utilizzati sono il PC ed il telefono cellulare. Inoltre le piattaforme di telecomunicazione preferite: zoom/teams con una spiccata predilezione per la tempistica di comunicazione sincrona.

Emergono svariati aspetti positivi circa la modalità di comunicazione sincrona rispetto a quella asincrona, la prima sembra fornire un feedback più rapido e maggiormente completo nonché l'instaurarsi di una più profonda relazione di fiducia con l'assistita nella clinica e con le studente nella didattica.

Nella clinica, la telemedicina è stata utilizzata prettamente in ambito ostetrico, scarsamente in ambito ginecologico. Alle donne gravide e alle puerpere sono stati offerti teleconsulti principalmente per un sostegno emotivo, per fornire informazioni sulla promozione della salute e sull'allattamento. Una discreta porzione di professioniste (38%) ha utilizzato la modalità telematica per effettuare i bilanci di salute periodici nelle gravide in isolamento domiciliare.

Anche nell'ambito della governance e dell'organizzazione della professione gli strumenti telematici sono stati utilizzati prevalentemente per contattare i colleghi della propria struttura e altri professionisti della salute e le finalità principali sono state: implementazione di modelli organizzativi, condivisione di percorsi assistenziali o casi clinici e gestione di riunioni di unità operative o dipartimentali.

Sul versante della clinica le opinioni in merito alla teleostetricia sono ampiamente favorevoli nell'80% del campione, in particolare: ha consentito di mantenere i contatti con le utenti in difficoltà durante l'isolamento e di stabilire una comunicazione efficiente tra ospedale e territorio. E' ritenuta pure una modalità di erogazione dei servizi sanitari in gravidanza anche nel post-pandemia da COVID-19. I maggiori dubbi e perplessità rimangono legati alla qualità della relazione di fiducia tra donna e ostetrica che secondo alcune professioniste non si può instaurare efficacemente attraverso lo schermo.

Nell'ambito della **teledidattica** nella formazione delle studente ostetriche, il campione di docenti, per lo più impegnate nella laurea triennale abilitante, riferisce un discreto vantaggio nella gestione del proprio tempo e nell'organizzazione degli spostamenti tra azienda ospedaliera e azienda universitaria, ma mantiene seri dubbi sull'efficacia delle lezioni in modalità telematica e soprattutto sull'efficacia di tirocini e laboratori e-learning imposti dalla Pandemia.

Infine è rilevante sottolineare, ai fini di questa indagine, che, nonostante la maggior parte del campione proponga l'utilizzo degli strumenti di telemedicina anche post- Pandemia da COVID-19,

di fatto, buona parte delle ostetriche suggerisce un immediato ritorno alla didattica in presenza.

A conclusione si può affermare che, alla luce della pandemia da COVID-19 in corso, la modalità di assistenza telematica sia ormai attivamente utilizzata nella popolazione ostetrica italiana negli svariati ambiti di occupazione e con diverse finalità di impiego.

Fonti sitografiche e bibliografiche

"Telemedicine, opportunities and developments in Member States", WHO, 2010.

Keesara S, Jonas A, Schulman K. Covid-19 and health care's digital revolution. *N Engl J Med.* 2020 Apr

Ramsetty A, Adams C. *Impact of the digital divide in the age of COVID-19.* *J Am Med Inform Assoc.* 2020 Jul 01;27(7):1147–1148

DeNicola N, et al. "Telehealth Interventions to Improve Obstetric and Gynecologic Health Outcomes. A Systematic Review". *Obstet Gynecol;* 2020; 135: 371-82

Yasim Aksoi Derya et al, "Pregnancy and birth planning during COVID-19: The Effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy- Related anxiety." *Midwifery*, Volume 92, January 2021, 102877

Vickery M. Et Al, Midwives' views towards women using mHealth and eHealth to self-monitor their pregnancy: A systematic review of the literature, *Eur J Midwifery* 2020;4(September)

L'EVENTO NASCITA NELLA COPPIA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19: SINTESI DI UNA RICERCA QUALITATIVA

Rossella Baiano (BO), Dottore in Ostetricia, Università degli Studi di Bologna

A causa delle precauzioni utilizzate per prevenire la diffusione di SARS-CoV-2 in Italia, dall'inizio della pandemia numerose coppie non hanno potuto vivere insieme l'esperienza della nascita, dall'inizio del travaglio al post parto.

Si è condotto uno studio qualitativo fenomenologico che utilizza l'intervista semi-strutturata per analizzare il vissuto di queste coppie. Lo studio ha coinvolto 6 coppie e una puerpera che hanno avuto un figlio durante l'estate 2020, presso l'azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna. Il campione è stato reclutato da una chat WhatsApp che si è venuta a

creare tra le donne che hanno partecipato allo stesso corso di accompagnamento alla nascita online svoltosi a giugno-luglio 2020. I dati emersi dalle interviste sono stati analizzati seguendo l'approccio dell'Analisi Fenomenologica Interpretativa.

Dalle interviste è emerso che le coppie hanno vissuto con disagio l'evento della nascita. Le donne si sono sentite sole, è mancato loro il sostegno dei partner nelle prime fasi del travaglio e ritengono di aver avuto un'esperienza incompleta a causa della mancata condivisione. Il vissuto dei padri nelle fasi iniziali è stato caratterizzato da forte preoccupazione mentre, una volta entrati in sala parto, dal senso di impotenza.

Un dato interessante emerso è che le coppie hanno valutato tutte positivamente l'assenza di visitatori durante la degenza.

LE CURE OSTETRICHE IN TEMPO DI COVID-19 NEL PERCORSO NASCITA: I RISULTATI DI UNA INDAGINE

Alice Algeri, Dottoressa in Ostetricia - Università degli Studi di Brescia

Miriam Guana, Professore Associato SSD MED 47 - Università degli Studi di Brescia, Presidente Syrio

Introduzione

L'ampia diffusione del virus Covid 19 ha reso necessaria l'applicazione di nuove procedure e cure da garantire alle donne durante il percorso nascita anche da parte delle ostetriche: in gravidanza, dal momento del primo accesso in pronto soccorso ostetrico in ospedale, quindi durante il travaglio/parto e puerperio ospedaliero e poi a domicilio.

Lo studio si pone il seguente obiettivo: indagare le cure offerte dalle ostetriche (midwifery care) durante la pandemia da Covid 19: epoca prenatale, perinatale e postnatale in ospedale e nel territorio.

Materiali e metodi

Disegno di studio: indagine nazionale online.

La popolazione target è rappresentata da ostetriche presenti sul territorio nazionale che durante la pandemia di Covid-19 hanno erogato le cure alle donne ed ai loro neonati nel percorso nascita.

Il campione di convenienza (non probabilistico) costituito da 216 ostetriche.

Strumento di raccolta dati. È stato utilizzato un questionario anonimo digitalizzato creato ad hoc in lingua italiana, realizzato mediante l'applicazione "Google Moduli" diffuso online dal 23 Febbraio al 3 Aprile 2021-, dopo un pre-test, con la collaborazione degli Ordini della professione ostetrica italiani ed il ricorso ai social media (FB) e WhatsApp.

Risultati

Hanno aderito allo studio 216 ostetriche di cui il 73% del Nord Italia, il 7% del Centro Italia ed il 20% del Sud Italia.

Il campione svolge la propria attività soprattutto in una struttura ospedaliera (82%) di cui il 90% ricopre il ruolo di ostetrica/o e la restante percentuale è un coordinatore (5%) o Dirigente (1%). Il 4% sono libero-professioniste ed il 14% operano nei consultori familiari.

Midwifery care nel Territorio

Sul territorio, durante la pandemia, le cure ostetriche risultano essere pressoché in linea con le raccomandazioni proposte dalla letteratura sotto il profilo qualitativo mentre carenti sotto il profilo quantitativo.

Nei consultori la presa in carico delle donne Covid positive da parte delle ostetriche è avvenuta in collaborazione con i servizi dell'ASL e con le strutture ospedaliere (48% se positive asintomatiche e 52% se sintomatiche).

In gravidanza sono state offerte consulenze in modalità online a tutte le gestanti: 86% nelle negative e 83% nelle positive, nel 66% è stata garantita la collaborazione da remoto con il medico ginecologo nella gravidanza ARO.

L'assistenza domiciliare alla gravida è stata pressoché assente su tutto il territorio italiano e per arginare il rischio di contagio si è preferito optare per l'adozione della telemedicina in particolare da parte delle ostetriche del territorio e dalle libere professioniste (visite e consulenze telematiche on line). Le ostetriche che hanno garantito la visita a domicilio alle gravide, in particolare sono del Nord Italia.

Le visite domiciliari sono state effettuate dalle ostetriche anche alle puerpere Covid positive collaborando anche con il pediatra di famiglia in caso di decorso non fisiologico del neonato.

Lo screening relativo alla salute psichica della puerpera è stato effettuato in consultorio nelle seguenti modalità: nel 52% a tutte le donne, in caso di negatività al covid nel 21%, online nel 10%. Nel 79% sono stati realizzati corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) online e nel 62% incontri di gruppo dedicati alle neomamme nel dopo parto.

Midwifery care: Libera professione ostetrica e pandemia di Covid-19

Solo il 2,3% ha garantito l'assistenza, nello specifico: Incontri un gravidanza e CAN da remoto alle donne (100%), Visite a domicilio solo se gravida Covid negativa (88%), l'assistenza al parto a domicilio solo alle donne negative (50%), visite a domicilio alla puerpera negativa 50%)

Midwifery care in ospedale

Le ostetriche ospedaliere rappresentano l'82% del campione e nel 50% operano in un centro Covid. Nelle Unità di Medicina materno-fetale i controlli per la sorveglianza del benessere materno-fetale in caso di gravidanza oltre il termine sono stati effettuati nelle donne Covid positive sintomatiche (sempre nel 65%) e non (sempre nel 71%); analogamente il monitoraggio cardiocografico previsto nelle gravidanze ARO è stato sempre effettuato nelle settimane prestabilite, sempre rispettivamente nel 71% (positive sintomatiche) e 82% (positive, asintomatiche).

Le ostetriche che lavorano presso una Sala Parto e un Pronto Soccorso Ostetrico- Ginecologico rappresentano il 77%. L'assistenza presso un Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico riguardava le seguenti prestazioni: compilazione di una checklist (98%) per la rilevazione della sintomatologia e delle pregresse esposizioni sia alla gravida/puerpera ed all'eventuale accompagnatore, misurazione della temperatura corporea all'ingresso nel 98%, esecuzione di un accertamento diagnostico (tampone nasofaringeo/test rapido/prelievo ematico) nel 94% in caso di ricovero. Le donne positive sono state assistite in isolamento dall'ostetrica o da altri operatori sanitari.

Durante il travaglio/parto le donne hanno sempre potuto scegliere la posizione più idonea per il contenimento del dolore in travaglio e durante il periodo espulsivo. L'utilizzo della vasca è stato

concesso solo a coloro Covid negative o in alcuni casi sospesa durante la pandemia.

La saturazione nelle donne positive è stata monitorata ogni ora e somministrato O₂ in caso di SpO₂ <94. In presenza di condizioni materno-fetali stabili è stato messo in pratica il clampaggio ritardato del cordone nel 77% nell'assistenza di donne Covid positive.

Nel 77% l'avvio dell'allattamento precoce anche nelle donne covid positive, con alcune eccezioni in presenza di sintomatologia materna, previa istruzione della donna circa le misure anti-contagio da adottare per la prevenzione della trasmissione del virus al neonato. Complessivamente, gli interventi ostetrici nel post partum rispecchiano quelle che sono le indicazioni della letteratura.

Lo Skin to Skin alla nascita è stato promosso nel 33% dei casi solo nelle madri negative al Covid, nel 23% alle donne sia negative e sia positive e indipendentemente dalla sintomatologia. Nel 43% anche alle donne positive ma solo in assenza di sintomatologia covid correlate.

Le ostetriche che operano in Puerperio affermano che l'accesso a quest'area è stato consentito solo al partner (o alla persona di fiducia) presente al parto della donna solo se negativa al Covid. Il modello di rooming-in è stato garantito a tutte le puerpere, sia negative e sia positive; inoltre è stato promosso l'allattamento al seno, indipendentemente dalla sintomatologia materna.

Nel 75% l'ostetrica ha istruito la neomadre circa le misure anti-contagio.

Conclusioni

I dati raccolti evidenziamo un particolare adesione delle ostetriche del Nord Italia.

L'assistenza erogata alle donne e al neonato nel percorso nascita durante la pandemia di Covid 19 da parte dalle ostetriche del campione risulta qualitativamente aderente alle raccomandazioni indicate dalle Linee Guida/ evidenze scientifiche più autorevoli seppur erogata in modo non omogeneo sul territorio.

In buona parte delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali sono state adottate le pratiche e gli strumenti necessari per garantire efficienza, sicurezza, appropriatezza della continuità delle cure durante la pandemia

Tuttavia, l'indagine intrapresa ha fatto emergere anche le carenze assistenziali nel percorso nascita in periodo pre-covid in particolare sul territorio (cure primarie alle gravide, alle puerpere ed ai neonati) nonostante le opportune indicazioni regionali e ministeriali a sostegno della tutela della salute di madre e bambino attraverso modelli basati sulla continuità delle cure.

Fonti sitografiche

1. ISIDOG. International Society for Infectious Diseases in Obstetrics and Gynaecology: Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy. 2020 April 22;10(4):243.
2. Poon LC, Yang H, Dumont S, Lee JCS, Copel JA, Danneels L, Wright A, Da Silva Costa F, Leung TY, Zhang Y, Chen D, Prefumo F. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals—an update. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020; 55: 848–862.
3. Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy: What Maternal-Fetal Medicine Subspecialists Need to Know. *The Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM)*; S. Dotters-Kats, BL. Hughes, Emily S. Miller, M. Norton. October 26, 2020
4. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria & Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione. Circolare 11257. COVID-19: Indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento. 31 Marzo, 2020.
5. Guana M, Nespola A. "Coronavirus. Criticità per l'assistenza nel territorio alla gravidanza. Ecco come superarle". *quotidianosanità.it*; 23 Marzo 2020 [Disponibile in: << https://www.quotidianosanità.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=82958 >>]
6. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
7. S. Donati, Gruppo ItOSS. L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza: studio prospettico dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS). Dicembre 2020. Disponibile in: << <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-studio-prospettico-itoss#writers> >>

Report : 7° meeting sulla ricerca ostetrica 2020 – Università degli Studi di Brescia

LA FORMAZIONE A DISTANZA (DAD) DELLE OSTETRICHE IN TEMPO DI COVID-19

Miriam Guana (Bs), Professore SSD MED 47, Università degli Studi di Brescia, Presidente Syrio

Il giorno 15 dicembre 2020 il corso di Laurea in Ostetricia dell'Università degli studi di Brescia ha realizzato il tradizionale meeting sulla ricerca ostetrica che quest'anno ha raggiunto la 7° edizione. Titolo dell'evento "La ricerca e la formazione ostetrica in tempo di covid-19. Questa edizione è stata possibile anche per il rilevante contributo delle direttrici didattiche e delle docenti ostetriche dei corsi di Laurea di Ostetricia in rete da tempo con il nostro Ateneo, ossia Università di: Bologna, Milano Statale, Milano Bicocca, Modena/Reggio Emilia, Genova, Palermo, Pavia, Verona, Padova, Varese. Con questo 7° appuntamento oltre a rispettare il tradizionale obiettivo, ovvero orientare e sensibilizzare la nuova generazione di ostetriche sempre di più verso l'attività di ricerca di settore nei suoi diversi campi paradigmatici (assistenza ostetrica, ginecologica, neonatale, organizzazione e formazione) si è voluto anche focalizzare l'attenzione su questi tempi incerti ed inaspettati dovuti a l'emergenza pandemica e che ci hanno obbligato ad una rilevante e necessaria revisione dei modelli di erogazione della didattica, sia teorica e sia professionalizzante.

Durante il convegno "virtuale" al quale hanno aderito 600 partecipanti (studenti e ostetriche) emerge dai dati presentati (fonti SYRIO e Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie) che i Corsi di laurea in Ostetrica (CLO) a livello nazionale, a seguito della pandemia di COVID 19 , hanno messo in atto le opportune modifiche alla pianificazione della didattica teorica e professionalizzante adottando la metodologia a distanza, secondo le indicazioni del

Ministero e del proprio Ateneo e della Conferenza Permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie attraverso la formulazione di "Linee di indirizzo per la ripresa delle attività formative professionalizzanti" - 23 aprile 2020). Da marzo 2020 ad oggi le docenti/tutor ostetriche stanno utilizzando la "didattica a distanza" garantendo soprattutto lezioni, video conferenze da remoto, privilegiando la modalità sincrona. L'offerta della "DAD" è minore per il tirocinio e – learning, laboratori e simulazioni è ciò è in linea con le indicazioni nazionali. Gli strumenti telematici sono stati utilizzati anche per mantenere il contatto con le proprie studenti, per la partecipazione agli esami ed alle sedute di laurea come relatori o come componenti delle commissioni di Laurea.

Le ostetriche docenti hanno saputo trasformare questo periodo difficile in un'opportunità per sviluppare le proprie competenze nella formazione a distanza.

Rispetto alle opinioni delle ostetriche/tutor, gli strumenti telematici non sono facili da governare, inibiscono la relazione con le studenti, non garantendo un adeguato feedback; comunque consentono di gestire il tempo, evitano spostamenti e sono ritenuti una importante risorsa da adottare anche in futuro e quindi da integrare alla formazione tradizionale. Inoltre durante la "tavola rotonda" inclusa nel programma le relatrici, docenti e tutor ostetriche, appartenenti al diverse realtà accademiche in rete da tempo con la nostra università, si sono confrontate su esperienze di progettazione e realizzazione di modalità didattiche nella formazione ostetrica in tempo di pandemia,

ponendo l'attenzione in particolare sulle modalità di erogazione della DAD utilizzata anche per il tirocinio e-learning. Ad esempio si sono valorizzate quelle modalità volte all'apprendimento delle no technical skill ossia «quell'insieme di abilità cognitive, sociali e interpersonali che contribuiscono all'attivazione di performance lavorative sicure ed efficaci» che vanno a costituire, insieme alle conoscenze e le capacità tecniche il bagaglio formativo essenziale per la professionista ostetrica.

In particolare si è parlato dei casi clinici di competenza ostetrica strutturati secondo i "Descrittori di Dublino", l'uso di video per l'apprendimento delle tecniche realizzati dalle stesse ostetriche docenti, l'importanza dell'autoapprendimento guidato (self learning, ecc.).

Le ostetriche neolaureate, come nelle edizioni del Meeting degli anni precedenti, hanno avuto anch'esse un ruolo centrale, come relatrici nel diffondere i propri prodotti di ricerca, argomento delle loro tesi di laurea, durante il meeting le ricerche presentate riguardavano l'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale, la salute ed i bisogni della donna in relazione alle diverse fasi del ciclo riproduttivo.

FONTI

- Survey SYRIO - "Indagine sull'uso degli strumenti telematici digitali nella professione ostetrica in tempo di emergenza COVID -19", dicembre 2020 – Dati relativi alla didattica a distanza nei formazione ostetrica

- Survey "Situazione formativa corsi di laurea professioni sanitarie" - Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie – Dati relativi ai corsi di Laurea in Ostetricia - Linee di indirizzo per la ripresa delle attività formative professionalizzanti" - 23 aprile 2020). Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie

Programma - Moderatori e relatori del 7° meeting (virtuale) sulla ricerca ostetrica dal titolo

<https://corsi.unibs.it/sites/cdl/files/2021-05/UNIBS%20%20meeting%20%20ricerca%20ostetrica.pdf>